

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

PROCURATION OU RÉVOCATION DE PROCURATION AVEC UNE NOUVELLE PROCURATION ET CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS	Application Number	10/506,672
	Filing Date	19 March 2003
	First Named Inventor	William PEZE
	Attorney Docket Number	160.002
	Art Unit	2614
	Examiner Name	Joseph PHAN
	Title	PORTABLE, LIGHTWEIGHT DEVICE FOR RECEIVING PRE- RECORDED MESSAGES AT PROGRAMMED TIMES

J'annule par la présente toutes les autres procurations données dans le cadre de la demande identifiée ci-dessus.
 I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

- ☐ Une procuration est fournie avec la présente.
 A Power of Attorney is submitted herewith.

OU OR

- ☒ Je nomme par la présente le(s) juriste(s) associé(s) au Numéro de client suivant pour me/nous représenter en tant qu'avocat(s) ou agent(s) afin de poursuivre la demande identifiée ci-dessus et mener toutes les transactions afférentes à celles-ci auprès de l'Office des brevets et des marques des États-Unis (United States Patent and Trademark Office) :
 I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

038245

OU OR

- ☐ Je nomme par la présente le(s) juriste(s) nommés ci-dessous pour me/nous représenter en tant qu'avocat(s) ou agent(s) afin de poursuivre la demande identifiée ci-dessus et mener toutes les transactions afférentes à celles-ci auprès de l'Office des brevets et des marques des États-Unis :
 I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Nom du(des) juriste(s) Practitioner(s) Name	Numéro d'enregistrement Registration Number

[Page 1 / 2]


[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. **SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.**

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

MP
02 NOV 09

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

Veuillez reconnaître ou changer l'adresse de correspondance de la demande identifiée ci-dessus à : Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:			
<input checked="" type="checkbox"/> L'adresse relative au Numéro de client ci-dessus mentionné : The address associated with the above-mentioned Customer Number. OU OR			
<input type="checkbox"/> L'adresse relative au Numéro de client The address associated with Customer Number. OU OR			
<input type="checkbox"/> Nom de la société ou de la personne Firm or Individual Name Jackson Patent Law Office			
Adresse Address 211 North Union Street, Suite 100			
Ville City Alexandria		État State VA	Code postal Zip 22314
Pays Country United States			
Téléphone Telephone +1 703-684-4840		Email Email	
Je suis le : I am the:			
<input type="checkbox"/> Déposant/inventeur. Applicant/Inventor. OU OR			
<input type="checkbox"/> Cessionnaire de la totalité de l'intérêt figurant au dossier. Voir le par. 3.71 du titre 37 CFR. La déclaration en vertu du par. 3.73(b) du titre 37 CFR (Formulaire PTO/SB/96) est fournie avec la présente ou a été déposée le			
Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71. Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on			
SIGNATURE du Déposant ou du Cessionnaire figurant au dossier SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record			
Signature Signature 		Date Date Nov 7 2009	Téléphone Telephone 0623181206
Nom Name Marie-Charlotte PEZE			
Titre et société Title and Company Daughter and heir of inventor William PEZE			
REMARQUE : Il est exigé de recueillir les signatures de tous les inventeurs ou cessionnaires de la totalité de l'intérêt figurant au dossier ou de leur(s) représentant(s). Veuillez soumettre plusieurs formulaires si plus d'une signature est exigée, voir ci-dessous* NOTE : Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below*.			
<input checked="" type="checkbox"/> *Total de 4 formulaires soumis. *Total of 4 forms are submitted.			